

✿ ZDZISŁAW GAJDA ✿

**Do historii
medycyny
wprowadzenie**

Wydawnictwo WAM

Kraków 2011



Wstęp

1. Po co historia medycyny?

Na pytanie o sens uprawiania historii medycyny nietrudno uzyskać odpowiedź, wystarczy bowiem otworzyć podręcznik Władysława Szumowskiego *Historia medycyny filozoficznie ujęta*¹, aby w jednym z końcowych rozdziałów (LIV) znaleźć argumenty przemawiające za trwałym znaczeniem tego przedmiotu w wykształceniu i życiu lekarza. A są to argumenty: praktyczny, dydaktyczny, spojrzenie na historię medycyny jako naukę i wreszcie argument pedagogiczny. Ale zanim lekarz czy student dojrzy do końca obszernego podręcznika, potrzebuje uzasadnienia dla czasu, który poświęca wykładom i przygotowaniu się do egzaminu. Na nowo obowiązuje ów egzamin w nauczaniu medycyny, a od niedawna poprzedza również uzyskanie stopnia doktora. Wszakże nie tylko studenci potrzebują tego uzasadnienia, ale także wszyscy ci, którzy z tym przedmiotem nie zetknęli się na studiach, a jest to pokolenie lat pięćdziesiątych, któremu – w miejsce ideologicznie niepewnego przedmiotu, za jaki uważano historię medycyny – wprowadzono do programu studiów: podstawy marksizmu-leninizmu, historię ruchów robotniczych i ekonomię polityczną, a zatem przedmioty, których bezsens w wykształceniu medyka był jasny od samego początku. Dlatego też nie bez znaczenia jest potrzeba uzasadnienia, zwłaszcza studentom, celowości uprawiania i nauczania przedmiotu, który jako dyscyplina humanistyczna odstaje od znanych im dotąd dyscyplin przyrodniczych (do klinicznych jeszcze się nie zbliżyli), a który w subiektywnym odczuciu może pachnieć sztubacką ławą. Bo to właśnie w szkole podstawowej i średniej nie rozstawał się uczeń przez lata z historią traktowaną – jak wszystkie inne przedmioty – jako „dopuszt boży”, bez którego nie ma widoku na maturę, ale o jej celowości nigdy nie

był całkowicie przekonany. Stąd refleksja nad znaczeniem historii medycyny wysuwa się na plan pierwszy.

Mało kto, w wieku naszych uczniów, zdaje sobie sprawę, że bez znajomości przeszłości zrozumienie bieżącej sytuacji jest niemożliwe. Wiemy o tym nadto dobrze, że sytuacja polityczna Polski postkomunistycznej byłaby niezrozumiała bez wiedzy o PRL-u; ten powstał w wyniku podziału Europy po II wojnie światowej (co już dla młodszego pokolenia jest historią książkową), którą poprzedziła – jak wynika to choćby z kolejnej numeracji – I wojna światowa. Ta też coraz bardziej staje się zмумifikowanym reliktem przeszłości, a miała ona swe przyczyny w... etc. etc. Otóż właśnie tak wyłożona, *a tergo*, czyli od tyłu, historia powszechna (ktoś podobno podjął się tego zadania), ujawniłaby rolę historii w zrozumieniu czasu, w którym żyjemy. Jednakże względy dydaktyczne nakazują nauczanie historii w układzie chronologicznym („Już starożytni Egipcjanie...”), co odsuwa – przynajmniej pozornie – znaczenie odległych faktów dla poznania sytuacji obecnej, dla zrozumienia kim jesteśmy, co to znaczy, że jesteśmy Europejczykami, co znaczy, że jesteśmy Polakami. Jeśli się to rozumie, wtedy staje się jasne, dlaczego tak odległa w czasie postać króla Bolesława Chrobrego jest nam bliska (on jest nasz), a inna, jak np. Bismarcka i cała zgraja pruskich bohaterów, choć chronologicznie mniej odległa, duchowo jednakże jest bardzo obca.

Bez znajomości przeszłości nie ma nie tylko świadomości narodowej, ale nie ma żadnej świadomości. Tę prawdę znał już Cycero, który twierdził: *Historiam nescire, hoc est semper puerum esse* (Nie znać historii, to znaczy zawsze być dzieckiem). I tak jest rzeczywiście. Zważmy: maluch, który chodzi do przedszkola, nie zdaje sobie sprawy ani w jakim c z a s i e żyje (starożytność? średniowiecze?), ani g d z i e żyje (Europa? Azja?). To uświadczenie przychodzi z wiekiem. Stopniowo konkretyzuje się czas i miejsce. Jeśli nie rozumie się sensu uprawiania historii, staje się ona tylko naukowo-poznawczym gromadzeniem faktów i dat interesujących wyłącznie specjalistów, a uczniów o tyle, o ile niektóre dane trzeba wbić sobie do głowy, jako warunek postępu... z klasy do klasy. Nie bez winy jest tu dydaktyka historii.

A poznanie człowieka? Czy jest możliwe bez poznania jego przeszłości? Przecież nawet przygodnie spotkany rozmowny podróżny staje się u celu drogi znajomym, czasem wręcz przyjacielem, pod warunkiem, że poznaliśmy go bliżej, co głównie znaczy, że dowiedzieliśmy się coś wię-

cej o jego przeszłości. Pragnienie poznania człowieka wiąże się zawsze z pytaniem o jego przeszłość. Cóż innego robi lekarz, zbierając wywiad? Jest to pytanie o dane z przeszłości potrzebne do zrozumienia stanu obecnego – *status praesens*. A potem, gdy go zbada, to usiądzie i napisze protokół, który nazwie nie inaczej jak *historia morbi*.

A czy *status praesens* współczesnej medycyny jest do pomyślenia bez znajomości jej dziejów? J. Tazbir, pisząc skromną objętościowo książkę o Polsce szlacheckiej², podjął temat znany już skądinąd, choćby z dwóch opasłych tomów J.St. Bystronia. Wszakże, a to stanowi pewne *novum*, pokusił się o wykazanie reliktyw, bądź co bądź z odległej od nas epoki, tkwiących we współczesnym społeczeństwie polskim. A przecież sarmatyzm zdaje się już całkowicie należeć do przeszłości. Czyż nie okazała się tu potrzeba historii? To samo odnosi się również do medycyny, ale nie tylko do niej, lecz także do kultury w ogóle – do myśli filozoficznej, sztuki, literatury pięknej: poezji i prozy – w której medycyna ma swój udział. Wycisnęła swe znamię prawie wszędzie, wcisnęła się również w życie nasze powszednie. Jeśli babunia ze wsi podkrakowskiej zbiera na łące centurię, której błogosławionych skutków zdrowotnych doświadczyła, nie zdaje sobie sprawy, że w nazwie tej uwieczniony został centaur Chiron, nauczyciel Asklepiosa, znawca ziół leczniczych, o którym nigdy nie słyszała.

Aby to widzieć, trzeba poznać choćby najogólniej historię medycyny. Tak jak bez znajomości organogenezy nie można zrozumieć wad rozwojowych, tak bez znajomości medycyny w jej rozwoju nie można zrozumieć współczesnej medycyny. Rodzi się dziecko, całe i zdrowe. Nikt nie pyta, jak się poczęło, nie docieka, jak się rozwijało, bo ludzkość przyzwyczaiła się do tego cudu. Dopiero gdy rodzi się dziecko upośledzone, z jakąś wadą, pojawia się pytanie: dlaczego tak się stało? Czym to wytłumaczyć? Czy można było tego uniknąć? Podobnie jest z historią medycyny. Jest ona „embriologią” współczesnej medycyny. Tylko ona może odpowiedzieć na pytanie: jak kształtowało się jej współczesne oblicze. Nie unika również odpowiedzi na kolejne pytania: dlaczego miała takie przestoje w swoim rozwoju? Dlaczego rozwijała się z takim trudem? Dlaczego niektóre błogosławione w skutki rozwiązania nie weszły od razu w życie? Dlaczego nie uratowano tysięcy istnień ludzkich, chociaż to było możliwe? Czy to tylko brak umiejętności w dochodzeniu prawdy, czy też głupota ludzka, zarozumialstwo, niechęć i obawa przed czymś nowym, lenistwo, które wzbrania przed zmianą sposobu myślenia? Znane

i prawdziwe powiedzenie: *Historia magistra vitae* (Historia nauczycielką życia) staje tu pod znakiem zapytania. Bo choć to prawda, to dodajmy za A. Huxleyem: „Historia jest nauczycielką życia dla tych, którzy chcą się od niej uczyć”. Na dowód przytoczmy tu znane powiedzenie H. Sigerista, wybitnego historyka medycyny XX wieku, brzmiące mniej więcej tak: gdyby mi kazano leczyć choroby weneryczne lub gruźlicę, sięgnąłbym po najnowsze osiągnięcia terapeutyczne, gdyby mi jednak zlecono organizację walki z nimi, zapoznałbym się ze wszystkimi dotychczas stosowanymi próbami, by ocenić ich skuteczność lub nieskuteczność.

To wszystko, o czym tu mówimy, dotyczy, rzecz jasna, nie tylko historii medycyny, ale i historii nauki, która jest nie tylko zbiorem faktów z przeszłości, ale zarazem obrazem stałego jej rozwoju. Przez to przeciwstawia się ona kostnieniu myśli i utwierdzaniu się w dogmatach. Bogdan Suchodolski tak to sformułował:

„Umysł ludzki nie jest wcale z samej swej natury skłonny do naukowego wysiłku, naukowej inwencji i naukowej dyscypliny. Trzeba przezwyciężyć silne skłonności wiodące do lenistwa intelektualnego, do fantazjowania, do wygodnego dogmatyzmu, do myślenia werbalnego, do rutyny”.

Wiemy, że dogmatyzm opóźnił rozwój medycyny w tej jej części, której rozwój zależał od nauk przyrodniczych. Historia, nawet wtedy, gdy ukazuje to, co w nauce przebrzmiało (w matematyce, inżynierii, fizyce), uczy szacunku dla wysiłku ludzkiego umysłu. Uczy zarazem krytycyzmu. Tę naukę krytycyzmu, jaką niesie z sobą historia medycyny, znali i doceniali już mistrzowie medycyny w pierwszej połowie XIX wieku. Z krakowskich profesorów pisał o niej Sebastian Girtler (1767–1833):

„Z doświadczeń pewnych powinny być wyciągane prawidła i do nich stosowane teorie, nie zaś żeby podług umysłowych twórców prawidła postępowania stanowione być miały”.

Zdaniem klinicysty M.J. Brodowicza (1790–1885), szacunek dla przeszłości ma chronić współczesnych lekarzy „od śmiesznego zarozumienia, jakoby od ich kroków rozpoczynał się olbrzymi postęp w naszej sztuce”.

Medycyna wchodzi w zakres historii nauki, ale historia medycyny jest czymś więcej niż historią nauki, która zaledwie stanowi jej część. Bowiem sama medycyna jest nie tylko nauką, ale i sztuką, różnie pojmowaną (co tu

pomijamy), ale w jej skład wchodzi również stosowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej opartej na doświadczeniu w przynoszeniu ulgi w cierpieniu i leczeniu chorób. Tu się mieści rozwój pojęcia choroby, umiejętność jej zwalczania, rozwój środków technicznych, instytucji etc. etc.

Ale zarazem historia nauki ukazuje to, co nadal aktualne, zwłaszcza w zakresie nauk humanistycznych (pedagogika, estetyka, etyka), bez względu na czas, w którym powstało. Podobnie i w medycynie, która nie jest przecież wyłącznie nauką przyrodniczą, można bez końca wskazywać na aktualność sformułowań powstałych setki lat temu, a które ciągle są przedmiotem rozważań i czynnikiem rozwoju myśli lekarskiej. Ten aspekt historii medycyny podkreślał Antoni Wrzosek (1875–1965) sto lat temu:

„Historia medycyny może przyczynić się do podniesienia kultury medyka, do wyrobienia w nim krytycyzmu, tak potrzebnego zarówno w pracy naukowej, jak i w praktyce lekarskiej”.

Co więcej, pisał dalej:

„Historia medycyny jako nauka humanistyczna może być znakomitym środkiem do wszechstronniejszego rozwijania umysłu studiujących medycynę, gdyż wszystkie przedmioty medyczne rozwijają umysł medyka jednostronnie”.

Stwierdzenie to nie straciło na aktualności. Zważmy: każdy przedmiot wchodzący w zakres wykształcenia lekarskiego jest ważny, bo dzięki niemu stajemy się lekarzami: po studium anatomii mamy zupełnie inne spojrzenie na budowę ciała ludzkiego, po fizjologii na jego czynności etc. Ale z każdego przedmiotu pozostaje w przyszłej działalności lekarza tylko jakaś część, natomiast przedmioty humanizujące przyczyniają się w całości do kształtowania osobowości lekarza. Wśród nich, choć nie wyłącznie, ale poczesne miejsce, od długich dziesięcioleci zajmuje historia medycyny. W to już nikt nie wątpi. Jednakowoż...

O ile ze strony ustroju komunistycznego istniało zagrożenie dla historii medycyny ze względów ideologicznych, o tyle teraz istnieje zagrożenie ze względów ekonomicznych. I to gdzie? W kraju, który na tym polu miał najwięcej do powiedzenia, czyli w Niemczech. Zlikwidowanie katedry uniwersyteckiej, czyli całego zespołu pracowników, i ograniczenie się do jednego dojeżdżającego wykładowcy z sąsiedniego uniwersyte-

tu, ma przynieść oszczędności ekonomiczne; w to wątpić nie można, czy aby jednak nie pociągnie za sobą strat w wymiarze moralnym? Problem jest znacznie głębszy, sięga wręcz samej istoty medycyny i jej definicji. Rozwój nauk przyrodniczych miał i ma nadal ogromny wpływ na medycynę, ale sama medycyna nie jest nauką przyrodniczą. O ile tamte wcale nie muszą się odnosić i zazwyczaj się nie odnoszą do człowieka, o tyle medycyna zawsze ma na względzie człowieka i, co więcej, wszelkie działanie, które nie ma na uwadze człowieka, przestaje być medycyną. Również próba nazwania medycyny „nauką przyrodniczą stosowaną” nie wytrzymuje krytyki, grozi bowiem bardzo daleko idącymi, niekorzystnymi konsekwencjami w relacji lekarza z pacjentem.

Klaus Bergdolt, profesor historii medycyny z Kolonii, wziął historię medycyny w obronę przed zagrożeniem ze strony pewnych lekarzy, urzędników i zwolenników reformy studiów³. Wykazując poniekąd zrozumienie dla ich sposobu myślenia, pyta, jaką rolę może spełniać wiedza historyczno-medyczna w dobie nowoczesnych badań medycznych, tj. biologii molekularnej i technologii genetycznej, a także w codziennej pracy klinicysty? Co więcej, to rozumowanie przenosi się na klinicystów habilitujących się i robiących karierę, zapatrzonych w swój *impact factor* i zużywających energię na trzeciorzędne badania. „Czy ta zdolność – pyta Bergdolt – ma coś wspólnego z talentem lekarskim? To nigdy nie było brane pod uwagę przez żadną komisję zawodową”. Tenże przytacza pewne zdanie historyka medycyny i psychiatry H. Schippergesa o lekarzach: „Nie jesteśmy tylko po to, aby tamować krew, ale aby również ocierać łzy”. Zdanie to – a stwierdza to z ubolewaniem – może teraz u studentów, a co gorsze i u ich nauczycieli, wywołać uśmiech.

Artykuł Bergdolta stał się inspiracją do dyskusji przychylniej dla historii medycyny. Bez nauk humanistycznych – pisano – grozi medycynie dehumanizacja, czyli „odczłowieczenie”, a lekarz stanie się „funkcjonującą maszyną”. Jeśli tak dalej pójdzie – pisał jeden z dyskutantów – to „lekarskie działanie będzie oceniane według kryteriów naukowych, »skuteczności« (jeśli to w ogóle można zdefiniować) i uchwytnych liczbowo wyników [...]. Im dalej medycyna uzasadniona naukowo oddala się od swoich historycznych korzeni, tym więcej pozostawi miejsca dla działalności znachorów, konowałów i szarlatanów”⁴.

I tak jest rzeczywiście. Medycyna, w której lekarz koncentruje się bardziej na wynikach badań niż na samym pacjencie, staje się coraz groźniej-

sza. Dlatego obrona historii medycyny i jej roli w wykształceniu lekarskim jest obroną jednego z przedmiotów humanistycznych, który najdłużej jest związany z medycyną i od dawna ją dopełnia. Medycyna bowiem to nie tylko *scientia*, ale także *sapientia*. Nie wolno o tym zapomnieć.

Czym jest nauka z jej przemijalnością odkryć pozornych i rzeczywistych, z których każde otwiera nowe zagadnienia i stwarza nowe problemy? A czym mądrość, która ma wartość nieprzemijającą, ponadczasową, jakże istotną w medycynie? Na stronach tej książki będziemy się starać to przedstawić.

2. Praktyczny aspekt historii medycyny

Poza wieloma pożytkami, jakie z sobą niesie uprawianie historii medycyny, istnieje jeszcze jeden, mniej znany i mniej doceniany aspekt ściśle praktyczny. Historia medycyny rodzi się jako przedmiot badawczy na przełomie wieków XVIII i XIX. Dlaczego właśnie wtedy? Rozwój nauk przyrodniczych w XVIII wieku miał ogromny wpływ na medycynę, która z tych osiągnięć zaczęła korzystać. Aż trudno uwierzyć, że istniała ciągłość nauczania medycyny w jej niezmiennym kształcie od starożytności, przez całe stulecia czy nawet tysiąclecia, aż do połowy XVIII wieku. Nauka Hipokratesa, Galena, Awicenny była dla lekarzy doby baroku równie ważna, jak dla lekarzy starogreckich czy starorzzymskich. Dopiero rewolucja w nauce, jaka nastąpiła w czasach nowożytnych, pociągnęła za sobą rewolucję w sposobie lekarskiego myślenia, co doprowadziło do odrzucenia starych metod leczniczych. Wobec braku nowych, zwolna dopiero pojawiających się, nastął kryzys, tak bardzo widoczny w nowej szkole wiedeńskiej. I to odrzucenie wszystkiego jednocześnie było błędem, który bardzo późno spotkał się z krytyką. Widoczna jest ona w wystąpieniu Bernharda Aschnera (1928). Pisał on:

„Ta medycyna odwróciła się nagle od historii i zarzuciła w krótkim czasie wszystkie dawne metody lecznicze, stosowane od prawieków. Ale stało się to nie dlatego, żeby dawne metody lecznicze miały się okazać nagle mniej skuteczne niż nowe – takich badań porównawczych nikt nie robił – lecz jedynie dlatego, że przyszedł nowy prąd i nowa teoria. Tymczasem dawna medycyna posiadała mnóstwo metod leczniczych, wypróbowanych wiekami i niewątpliwie skutecznych. [...] Historia medycyny winna

teraz to wszystko z mroków przeszłości wydobyć i w ten sposób bieżącą medycynę wzbogacić”⁵.

I to jest prawda. Niestety, medycyna współczesna nie podejmuje tego zadania. Gdy przegląda się stare manuskrypty z mnóstwem najosobliwszych sposobów leczenia, od czasu do czasu natrafia się na uwagę: „Sposób wypróbowany”, zatem poddany wielokrotnemu doświadczeniu. W jakim stopniu medycyna tamtych czasów była skuteczna w działaniu, tego nie wiemy, ale że skuteczną być musiała, świadczy fakt, iż przetrwała tyle wieków. Jeśli żaden inny argument nie zdoła przekonać czytelnika, to chociaż niech ten przemówi do niego: dawni lekarze praktycy dorabiali się fortun, a nikt (może z wyjątkiem polityków) nie otrzymuje zapłaty za nieskuteczność swojego działania.

Co prawda nie wszyscy lekarze współcześni nastawieni są wyłącznie na medycynę podręcznikową, ale jest ich mało. Otwarty na doświadczenie empiryczne był Julian Aleksandrowicz. Skąd się to brało? Może z jego spotkań w tragicznych dla obydwoh chwilach z Janem Lachsem, historykiem medycyny, który sam, tylko dzięki znajomości dawnej medycyny, uszedł z życiem (o czym jeszcze wspomnimy). Oto fragment jego wspomnień:

„Wiedz, że historia [mówi Lachs do Aleksandrowicza], ta wielka mądrość narodów, nie jest przez ludzi należycie doceniona. Niestety, jakie się wał na nich, są często następstwem właśnie nieznamomości historii. Zaprzepaszczamy doświadczenia ubiegłych pokoleń. Żebyś ty wiedział, jakie skarby kryją się w historii medycyny! Człowiecze, wręcz zrozumieć tego nie mogę, że masz takie małe zainteresowanie dla tej dziedziny wiedzy”⁶.

To słabe zainteresowanie współczesnej medycyny metodami leczniczymi z przeszłości idzie w parze z zaprzepaszczaniem doświadczenia stuleci. Nieśmiałe próby zwolenników medycyny naturalnej i prostych sposobów leczenia podpartych zaledwie doświadczeniem „babuni” wywołują uśmiech na twarzach naukowców, zamiast stać się bodźcem do wytrwałych badań. Przeszkodą jest również przemysł farmaceutyczny, produkujący coraz to nowe specyfiki i zupełnie niezainteresowany dawnymi, prostymi, a przede wszystkim tanimi sposobami leczenia. Empiria zawsze wyprzedzała naukowe uzasadnienie i nie ma powodu temu zaprzeczać, skoro każdy z nas doświadczył błogostawionego skutku jakiejś

metody leczniczej, której nie znajdzie się w podręczniku medycyny. Mało kto się do tego publicznie przyznaje. Raz zrobił to wybitny autorytet w świecie lekarskim, prof. Jan Miodoński, na posiedzeniu Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Powiedział wtedy, że większą skuteczność w przypadkach zastrzału ma słonina, niż wszystkie inne stosowane przez chirurgów środki; tego doświadczył sam, będąc w obozie, przymuszony brakiem innych możliwości. Ale cała reszta lekarzy praktyków nie ujawnia stosowanych przez siebie pokątnie niekonwencjonalnych sposobów leczenia, które przecież powinny stać się przedmiotem badań naukowych. Że medycyna może skutecznie działać bez naukowego uzasadnienia, można wykazać na wielu przykładach. Poniżej dwa z nich.

Gdy Włosi w latach dwudziestych, osuszając błota pontyjskie, zwalczali malarię, stanowiącą od starożytności zagrożenie dla mieszkańców Rzymu, działali już świadomie, znając mechanizm przenoszenia pierwotniaków przez komara widliszka. Ale ten sam efekt uzyskał nieświadomy rzeczy Empedokles z Agrigentu (490–430 r. przed Chr.), osuszając na Sycylii pobliskie bagna dwa tysiące lat wcześniej.

Gdy Ludwik Pasteur wprowadził w połowie XIX wieku szczepienie ochronne przeciw wścieklicznie, nauka nie miała jeszcze pojęcia o immunologii i wirusologii. Gdyby czekał na naukowe uzasadnienie swoich poczynań, wiele istnień ludzkich straciłoby życie.

Widać na tych przykładach, że skuteczność działania w medycynie nie zależy od racjonalnego sposobu jej wytłumaczenia przez naukę. To nie wstyd, że nie wiemy wszystkiego.

Na Bliskim Wschodzie istniał zwyczaj wynoszenia chorych na ulicę, by ktoś z przechodzących, znający podobny przypadek, mógł służyć radą. Herodot tak pisał o Babilończykach:

„Jeszcze inne tak samo mądre prawo u nich istnieje. Chorych wynoszą na rynek, bo nie mają lekarzy. Jeżeli ktoś już sam podobne miał cierpienie, jak ów chory, albo kogoś innego widział nim dotkniętego, wtedy przystępuje do chorego i udziela mu rady, a także poucza go, co sam robił, aby uniknąć podobnej choroby, albo w jaki sposób ktoś inny uniknął. Nie wolno natomiast u nich milcząco przejść obok chorego, nie zapytawszy go, na jaką cierpi niemoc”⁷.

Przed dwudziestu laty angielski dziennik „The Independent” (z 4 IX 1990), opisał osobliwą przypadłość u młodej kobiety: ataki – bo tak to

można nazwać – ziewania. Pojawiają się niespodzianie i trwają raz krócej, raz dłużej, nie mniej jednak niż 10–20 minut. Nie nachodzą ją, gdy Rita rozmawia, ale potem, ni stąd ni zowąd, zaczyna się od nowa: w tramwaju, na ulicy, w teatrze. Odczuwa to jako coś bardzo upokarzającego. Nie stroni od lekarzy ani od środków, które jej zalecali; potrafi spać przez kilka dób bez przerwy, ale bez pomyślnego wyniku. „Nie dam się zamienić w roślinę”. Jest na granicy rozpacz. Z opisem swej niezwyklej dolegliwości w gazecie wiąże nadzieję, że znajdzie się ktoś, kto przyjdzie jej z pomocą.

Od tamtych czasów minęło tysiące lat, a zwyczaj praktykowany na Bliskim Wschodzie, zdaje się – choć w zmienionej formie – jest w dalszym ciągu aktualny.